

14. Arbeidsmarktbeleid

Met het opkomen van de tweede golf zien we dat de druk op het personeel weer toeneemt. Het ziekteverzuim – hoewel de afgelopen maanden gedaald – is nog altijd hoger dan regulier rond deze tijd. Ten opzichte van 2018 en 2019 is het ziekteverzuim in augustus voor de branches ziekenhuizen, gehandicaptenzorg, geestelijke gezondheidszorg, de verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg gemiddeld ruim 0,4%-punt hoger met 5,7%. Er zijn verschillen tussen branches. In de ziekenhuizen is het verzuim in augustus ongeveer 0,25%-punt hoger dan in 2019 met 4,7%, in de VVT is het 0,75%-punt hoger met 6,8%.^[1] Dit is deels verklaarbaar door het feit dat personeel, in geval van besmetting of als het getest wordt; soms voor langere periode logischerwijs niet aan de slag kan.

Het tekort aan verpleegkundigen is bij de realisatie van het plan de grootste uitdaging. Zeker gezien de korte termijn waarop de inzet van meer IC-verpleegkundigen gewenst is en het feit dat de opleiding tot IC-verpleegkundige 18 maanden duurt. Het LNAZ schreef in hun Opschalingsplan COVID-19 dat wanneer op korte termijn (najaar 2020) opschaling naar 1.700 bedden noodzakelijk is, dat alleen (voor een beperkte periode) met de inzet van ongeveer 5.200 fte aan ondersteunende verpleegkundigen mogelijk is. In het plan zijn daarom ook diverse andere oplossingsrichtingen genoemd waaronder het maximaal inzetten op het aantrekken en behoud van IC-verpleegkundigen, het organiseren van de tijdelijke inzet van voormalig (IC)-verpleegkundigen, de uitbreiding van contracturen, het (roulerend) inzetten van verpleegkundigen van andere afdelingen, het inzetten van ondersteunend personeel en het verminderen van de administratieve lasten. Op mijn verzoek hebben de ziekenhuizen die deelnemen aan de opschaling van de IC- en klinische capaciteit in het kader van COVID-19 hun opleidingsplannen toegestuurd en zijn zij gestart met de uitvoering van deze plannen.

Als gevolg van de personeelstekorten zien we het aantal organisaties dat een aanvraag indient voor hulp bij personeelstekorten als gevolg van COVID-19 bij het platform www.extrahandenvoordezorg.nl toeneemt. Intussen zijn er ruim 100 organisaties die een aanvraag hebben gedaan. Het netwerk Extra Handen voor de Zorg koppelt mensen die bereid zijn om – naast of vanuit hun reguliere baan – bij te springen aan organisaties waar de nood als gevolg van de covid-19 crisis hoog is. Extra Handen voor de Zorg en de Nationale Zorgklas zijn niet bedoeld als dé oplossing voor het personeelstekort. Het doel is echt het verlichten van de grootste knelpunten als gevolg van covid-19. Er was immers al een tekort aan verzorgenden en verpleegkundigen voor de crisis en dat is tijdens de crisis nog pregnanter naar voren gekomen. Over de acties die in gang gezet worden om de tekorten op middellange termijn aan te pakken, heb ik u recent een brief gestuurd getiteld *Breed pakket voor werken in de zorg* d.d. 15 september jl. en maken we ook voor na deze kabinetsperiode vast middelen vrij.

^[1] Bron: Vernet

Om op korte termijn de organisaties, die als gevolg van COVID-19 met acute knelpunten zitten te ondersteunen, kijken we nog creatiever naar hoe we deze organisaties in deze moeilijke tijden kunnen helpen. Dat doen we door – naast de individuele inzet zoals we die in de eerste golf hadden – in Extra Handen voor de Zorg nu ook teams te formeren van mensen zonder zorgachtergrond. Voorafgaand aan de inzet bij een zorgorganisatie, doorlopen deze mensen gezamenlijk een opleidingstraject tot crisishulp in de Nationale Zorgklas. Deze teams willen we laten begeleiden door meer ervaren krachten (bij voorkeur verpleegkundigen of verzorgenden), zodat we deze mensen zelf de benodigde begeleiding kunnen bieden en organisaties op die manier kunnen ontzien. Om snel op te kunnen schalen hebben we eerder al afspraken gemaakt met de KLM en het Rode Kruis. Momenteel zijn we in gesprek met Vebego. De ambitie is om op korte termijn 50-100 teams te kunnen formeren, opleiden en waar nodig snel in te kunnen zetten bij organisaties waar de nood als gevolg van Covid-19 hoog is.

Tegengaan agressie richting zorgpersoneel

Helaas is met de uitbraak van Covid-19 ongewenst gedrag, zoals agressie en intimidatie, richting zorgpersoneel ook toegenomen. Bij overplaatsing van coronapatiënten naar een ander ziekenhuis komt het geregeld voor dat familieleden boos reageren en de overplaatsing niet accepteren. Deze teleurstelling is begrijpelijk, alleen agressief gedrag is richting zorgverleners onacceptabel.

Vanuit de Arbowet ligt de verantwoordelijkheid voor het aanpakken van agressie en geweld op de werkvloer in eerste instantie bij de werkgever. Ziekenhuizen moeten hun werknemers tegen agressie te beschermen. Wanneer het toch voorkomt, dan is het essentieel dat zorgverleners goed worden opgevangen, dat de nazorg goed is ingericht en de dader een passende en duidelijke reactie krijgt op zijn grensoverschrijdend gedrag. In het kader van het programma Veilige Publieke Taak zijn samen met politie en OM eenduidige landelijke afspraken gemaakt om zorgverleners optimaal te beschermen. Er is onder meer afgesproken dat werkgevers aangifte kunnen doen van agressie tegen hun medewerkers, dat het OM zoveel mogelijk lik-op-stuk beleid hanteert en hoge prioriteit geeft aan de vervolging van agressie en geweld tegen publieke functionarissen zoals zorgverleners. In het licht van deze afspraken is van groot belang dat ook echt aangifte wordt gedaan, zodat de agressiepleger hierop daadwerkelijk kan worden aangesproken.

De huidige situatie vraagt om blijvende inzet op dit vlak bij werkgevers en zorgverleners. We werken daarom met sociale partners aan de ontwikkeling van een meerjarig programma dat enerzijds is gericht op de bevordering van veilig en weerbaar werken in zorg en welzijn en anderzijds ook aandacht schenkt aan het belang van het doen van aangifte. De boodschap blijft om -ondanks het begrip voor de teleurstelling en frustratie om coronamaatregelen- echt aangifte te doen wanneer er sprake is van grensoverschrijdend gedrag.